## EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 08/2024 DO PROCESSO SELETIVO N° 01/2024

Mediante o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO DO PROCESSO SELETIVO Nº 01/2024 do MUNICÍPIO DE GUATAMBU, ESTADO DE SANTA CATARINA,** ficam

**CONVOCADOS**, de acordo com a Lei Complementar nº 113/2018, os candidatos aprovados no presente processo conforme Anexo II, para **comparecer** na Prefeitura Municipal de Guatambu, localizada na Rua Manoel Rolim de Moura, 825, Centro, **no período de 04 de março de 2024 até 08 de março de 2024**, impreterivelmente no seguinte horário: 07:00 às 13:00 em dias úteis. **AVISO:** Os aprovados deverão comparecer munido dos documentos relacionados no anexo II deste instrumento. Desde já, ficam cientes que **o não comparecimento no prazo acima estabelecido, do mesmo modo que a não apresentação dos documentos necessários para posse/investidura, RESULTARÁ EM PERDA DA VAGA**.

Informa-se ainda, que o exame médico de saúde ocupacional de que trata o Edital do Processo Seletivo nº 001/2024, será realizado por Profissional designado pela Prefeitura Municipal de Guatambu, o qual poderá, se necessário, exigir todos os exames pertinentes ao respectivo cargo. O procedimento de agendamento será efetuado pelo Departamento de Recursos Humanos do Município, após a entrega dos documentos pessoais e inerentes ao cargo.

OBS: **A lista com os aprovados/convocados** será disponibilizada no anexo I deste edital de chamamento.

## anexo I

**LISTA COM APROVADOS/CONVOCADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO(A) CONVOCADO(A)** | **CARGO** | **CARGA HORÁRIA** |
| RODRIGO DE OLIVEIRA BACKES  | MEDICO  | 30H |

Guatambu –S/C, 04 de março de 2024.

## LUIZ CLÓVIS DAL PIVA PREFEITO MUNICIPAL

**ANEXO II DOCUMENTAÇÃO PARA CONTRATO**

**COPIA E ORIGINAL**

CHECKLIST - VERIFICAÇÃO DA REGULARIDADE DO PROCESSO DE ADMISSÃO DE PESSOAL

Efetuou-se a

Efetuou-se a análise do processo de admissão do servidor(a):

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **CARGO** |  |
| **CARGA HORÁRIA** |  |
| **REGIME** | SERVIDOR TEMPORÁRIO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DOCUMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **FOLHA** | **N/A** |
| **1** | Foto 3x4 |  |  |  |  |
| **2** | Ficha cadastral preenchida (para o E-social) |  |  |  |  |
| **3** | Identidade e CPF (comprovação nacionalidade e maior de 18 anos) |  |  |  |  |
| **4** | Comprovante de estado civil (Certidão de nascimento, casamento ou união estável) e RG e CPF do cônjuge. |  |  |  |  |
| **5** | Título de eleitor (comprovação ao gozo de direitos políticos) |  |  |  |  |
| **6** | Certidão de quitação eleitoral |  |  |  |  |
| **7** | Comprovante de dispensa militar (para homens) |  |  |  |  |
| **8** | Registro em entidade de classe com validade |  |  |  |  |
| **9** | CNH (quando exigido para o cargo) |  |  |  |  |
| **10** | PIS/PASEP (cópia da carteira do trabalho) |  |  |  |  |
| **11** | Certidão de nascimento dos filhos ou RG. (desde que conste o CPF) |  |  |  |  |
| **12** | Comprovante de endereço atualizado até 90 dias ou declaração simples se não tiver no nome. (água, luz ou telefone) |  |  |  |  |
| **13** | Declaração de não-acumulação de cargo, função, emprego. |  |  |  |  |
| **14** | Se tem acumulação legal informar o cargo a qual pertence e a carga horária. |  |  |  |  |
| **15** | Declaração de não ter sofrido penalidades disciplinares na administração pública nos último 5 anos. |  |  |  |  |
| **16** | Declaração de bens (IRRF ou modelo disponibilizado p/ quem declara) |  |  |  |  |
| **17** | Comprovante de conta bancária no Banco do Brasil |  |  |  |  |
| **18** | Declaração de não participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário; |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DOCUMENTOS SERVIDOR TEMPORÁRIO** | **SIM** | **NÃO** | **FOLHA** | **N/A** |
| **19** | Processo Seletivo - Edital n° \_\_\_\_\_\_\_\_ (pagina que contenha o n° do edital) |  |  |  |  |
| **20** | Data de homologação do processo seletivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **21** | Data de validade do processo seletivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **22** | Data de prorrogação do processo seletivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **23** | Justificativa da necessidade |  |  |  |  |
| **24** | N° da portaria de nomeação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **25** | Laudo de inspeção médica |  |  |  |  |
| **26** | Contrato com o município.  |  |  |  |  |
| **27** | Foi publicado os atos no Diário Oficial do Município |  |  |  |  |
| **28** | Apresentou a habilitação exigida no edital |  |  |  |  |
| **29** | A classificação do processo seletivo foi obedecida |  |  |  |  |
| **30** | Certidão negativa de antecedentes criminais e civil estadual. |  |  |  |  |

Guatambu –SC, de de 20

**(assinatura responsável do RH pela conferência)**

* **PREVEN MED DIA: HS:** Rua Minas Gerais, 67- E, Centro, Chapecó (SC)Telefone: **(49) 3323.1604**

# DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADE

Eu brasileiro(a), estado civil

 ,natural de ,portador de

carteira de identidade nº e do CPF nº

 declaro para os devido fins que se fizerem necessários e sob as penas da Lei, a inexistência de incompatibilidade legal para o exercício do cargo de

 ,que não exerço outro cargo função ou emprego público de espécie algum ou ainda a inexistência de qualquer outro motivo impeditivo ao cumprimento de carga horária, prevista em Lei Municipal.

Guatambu/SC de de 2024.

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES - ANO DE REFERÊNCIA

Eu, , brasileiro (a), estado civil , cargo , residente no

endereço , identidade sob n° e CPF n° , declaro para os devidos fins, relação dos meus bens.



Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Guatambu SC, de de

ASSINATURA DO SERVIDOR(A)

# DECLARAÇÃO DE PENALIDADE

Eu ,brasileiro(a),estadocivil

 ,ocupação ,residente e domicilio identidade sob o nº ,portador do CPF nº ,declaro para os devidos fins, nunca ter sofrido qualquer tipo de penalidade disciplinar ou contravenção, no exercício profissional, cargo ou função pública ou privada, por prática de atos desabonadores.

Guatambu/SC de de 2024.

Assinatura

|  |
| --- |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU**Secretaria Municipal de Administração****RECADASTRAMENTO DOS DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR** |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **\***Nome:**\***CPF:**\***PIS/PASEP/NIT:**\***Sexo:Feminino Masculino**\***Raça/Cor:Branca Negra Parda Amarela IndígenaNão informado**\***Estado Civil: Solteiro/União Estável CasadoDivorciado Separado Viúvo**\***Grau de Instrução:Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizouAté o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular5º ano completo do Ensino FundamentalDo 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental Incompleto (antiga 5ª a 8ª série) Ensino Fundamental CompletoEnsino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Educação Superior IncompletaEducação Superior Completa |

|  |
| --- |
| Pós-Graduação Completa Mestrado Completo Doutorado Completo**\***Tipo Sanguínio: AB AB O**\***Fator RH:Positivo Negativo |
| **DADOS DE NASCIMENTO** |
| **\***Data de Nascimento :**\***Município de Nascimento: UF: País:**\***Nome da Mãe: Nome do Pai: |
| **DOCUMENTOS** |
| **CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS)** |
| **\***Número da CTPS: Série: UF: Data de Expedição: |
| **REGISTRO GERAL (RG)** |
| Número do RG: Órgão Emissor:Data da Expedição: |
| **REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE)** |

|  |
| --- |
| Número do RNE: Órgão Emissor:Emissão RNE: Validade RNE:N° CTPS/Série: Validade CTPS:Expedição CTPS: |
| **TITULO DE ELEITOR** |
| Número do Titulo de Eleitor: Zona: Seção: Data de Emissão:Cidade: UF: |
| **ÓRGÃO DE CLASSE (OC)** |
| Número do Órgão de Classe: Órgão Emissor: Data de Emissão: Data de Validade: |
| **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)** |
| Número do Registro da CNH: Data de Emissão: UF: Data de validade:Data da primeira Habilitação: Categoria CNH: |
| **CARTEIRA DE RESERVISTA** |
| Número da Carteira de Reservista: Série da Reservista: Categoria: Data de Emissão:Cidade / UF: |
| **COMPLEMENTO** |
| **CERTIDAO DE CASAMENTO** |
|  |
| Nome do Cartório: : |  |  |
|  |  |  |
| Numero do Registro: |  | Numero do Livro: |
|  |  |  |
| Numero da Folha: |  | Data de Entrada da Certidão: |
|  |

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO** |
| \*Nome Logradouro:**\***Número: Complemento:**\***Bairro:**\***Município:**\***CEP: UF: Tipo de Logradouro: |
| **TRABALHADOR ESTRANGEIRO (PREENCHER APENAS SE TRATAR-SE DE ESTRANGEIRO)** |
| Data da chegada ao Brasil:Classificação da Condição: Visto permanente Visto temporário AsiladoRefugiadoSolicitante de RefúgioResidente em país fronteiriço ao Brasil Deficiente físico e com mais de 51 anosCom residência provisória e anistiado, em situação irregular Permanência no Brasil em razão de filhos ou cônjuge brasileiros Beneficiado pelo acordo entre países do MercosulDependente de agente diplomático e/ou consular de países que mantém convênio de reciprocidade para o exercício de atividade remunerada no BrasilBeneficiado pelo Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e a República PortuguesaCasado com brasileiro: SimNãoTem filhos brasileiros: SimNão |
| **TRABALHADOR COM DEFICIÊNCIA (PREENCHER APENAS SE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA)** |
| **\***Indicar se é Portador de Deficiência: |

|  |
| --- |
| Sim Não**\***Que tipo de deficiência (em caso positivo): FísicaVisual Auditiva MentalIntelectual |
| **INFORMAÇÕES DE READAPTAÇÃO (PREENCHER APENAS EM CASO DE READAPTAÇÃO)** |
| Reabilitado (INSS): SimNãoReadaptado (RPPS): SimNão |
| **DEPENDENTES (SALÁRIO FAMÍLIA E/OU IMPOSTO DE RENDA)****(Preencher tantos quanto forem a quantidade de dependentes)** |
| **DEPENDENTE 1** |
| **\***Qualidade do dependente: Salário FamíliaImposto de Renda**\***Tipo de Dependente: CônjugeCompanheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anosFilho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anosFilho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, emqualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho |

|  |
| --- |
| Pais, avós e bisavósMenor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curadorEx-cônjuge que receba pensão de alimentos**\***Nome do Dependente:**\***Data Nascimento do Dependente:**\***CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos): |
| **DEPENDENTE 2** |
| \*Qualidade do dependente: Salário FamíliaImposto de Renda**\***Tipo de Dependente: CônjugeCompanheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anosFilho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anosFilho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoPais, avós e bisavósMenor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curadorEx-cônjuge que receba pensão de alimentos**\***Nome do Dependente:\*Data Nascimento do Dependente:**\***CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos): |

|  |
| --- |
| **DEPENDENTE 3** |
| **\***Qualidade do dependente: Salário FamíliaImposto de Renda**\***Tipo de Dependente: CônjugeCompanheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anosFilho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anosFilho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoPais, avós e bisavósMenor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curadorEx-cônjuge que receba pensão de alimentos**\***Nome do Dependente:**\***Data Nascimento do Dependente:**\***CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos): |
| **DEPENDENTE 4** |
| **\***Qualidade do dependente: Salário FamíliaImposto de Renda**\***Tipo de Dependente: CônjugeCompanheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anosFilho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte equatro) anos |

|  |
| --- |
| Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoPais, avós e bisavósMenor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curadorEx-cônjuge que receba pensão de alimentos**\***Nome Dependente:**\***Data Nascimento do Dependente:**\***CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos): |
| **DEPENDENTE 5** |
| **\***Qualidade do dependente: Salário FamíliaImposto de Renda**\***Tipo de Dependente: CônjugeCompanheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anosFilho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anosFilho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 (vinte e um) anosIrmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalhoPais, avós e bisavósMenor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curadorEx-cônjuge que receba pensão de alimentos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\***Nome Dependente: |  |  |
| **\***Data Nascimento do Dependente:**\***CPF do Dependente (Obrigatório para maiores de 14 anos): |
| **APOSENTADORIA** |
| Recebe benefício de aposentadoria por contribuição ou idade?Sim NãoPor qual regime previdenciário?RGPS (INSS)RPPS (Fundo de Previdência)Data de Aposentadoria: |
| **INFORMAÇÕES CONTATO (DADOS DE CONTATO DO PRÓPRIO SERVIDOR)** |
| Telefone residencial:Telefone celular:Telefone alternativo (caso possua mais de um número): Email:Email alternativo (caso possua mais de um email): |
|  |